

человек. В группе пациентов с анамнезом перенесенного ТГВ <3 лет ПТБ была отмечена у 47%, от 3 до 6 лет — у 64%, >6 лет — у 89%. При регулярном использовании эластической компрессии ПТБ наблюдалась у 60% пациентов и без ее применения — у 33%.

**Выводы.** Частота развития ПТБ среди пациентов, перенесших ТГВ, не имеет тенденции к снижению. Пациенты с проксимальной локализацией ТГВ в большей степени подвержены риску развития ПТБ. Устранение факторов риска (избыточный вес, варикозная болезнь), профилактика ТГВ и его рецидива — наиболее приемлемая превентивная стратегия ПТБ.

*Чернуха Л.М., Скупой О.М.,  
Митюк О.И., Хребтий Я.В.*

## **К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЗОВ ГЛУБОКИХ ВЕН СИСТЕМЫ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ, ОСЛОЖНЕННЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ**

*Министерство здравоохранения Украины,  
Национальный институт хирургии и  
трансплантологии им. А.А. Шалимова,  
Винницкая областная клиническая  
больница им. Н.И. Пирогова,  
Винницкий национальный медицинский  
университет им. Н.И. Пирогова,  
г. Киев, г. Винница, Украина*

**Актуальность.** Несмотря на стремительное развитие в XXI веке новейших медицинских технологий и методов лечения, тромбоэмболия легочной артерии продолжает оставаться одной из основных причин смертности населения. О важности проблемы свидетельствует тот факт, что частота ближайших фатальных последствий при ТЭЛА составляет от 7 до 11%. Согласно другим исследованиям, летальность при ТГВ, который осложняется ТЭЛА, составляет от 5 до 20%. В Англии 0,9% госпитализированных пациентов умирают от ТЭЛА, в США ТЭЛА является причиной смерти 200 000 пациентов ежегодно, во Франции — 20 000. По данным мультицентрового проекта (PIOPED) уровень смертности от ТЭЛА составляет около 25%. Внутрибольничная летальность при ТЭЛА составляет 12% (до 1% всех пациентов, госпитализированных в Западной Европе). Таким образом, в свете изложенных данных, проблема ТГВ, осложненных ТЭЛА, выглядит чрезвычайно актуальной, а вопросы лечения и профилактики данной грозной патологии должны привлекать внимание исследователей и клиницистов.

**Цель.** Целью нашего исследования была разработка на основе собственного опыта дифференцированной хирургической тактики при лечении пациентов с ТГВ, осложненными ТЭЛА, в соответствии с данными доказательной медицины.

**Материал и методы.** Были проанализированы результаты лечения 58 пациентов с ТГВ, которые осложнились ТЭЛА. Пациентов с высоким риском ранней смерти по классификации Европейского общества кардиологов наблюдалось 9 (15,5%), с промежуточным риском — 14 (24%), с низким риском — 35 (60,5%). ТГВ проксимальной локализации наблюдался в 46 (79%) случаях. В 55 случаях (94%) причиной тромбоэмболии легочной артерии был ТГВ, в 3 случаях (6%) причину ТЭЛА обнаружить не удалось. Лечебная тактика зависела от массивности поражения легочной артерии и уровня риска ранней смерти, связанного с ТЭЛА. Системный тромболизис ТГВ, осложненного ТЭЛА, проводился в группе пациентов с высоким и средним риском ранней смерти в 16 (69,5%) случаях. Катетер-управляемый тромболизис проводился при иллиофemorальных ТГВ, осложненных ТЭЛА, в группе пациентов с низким риском ранней смерти и в сроки развития тромбоза до 7 суток в 10 (28,5%) случаях.

**Результаты и обсуждение.** Выбор адекватной тактики лечения пациентов с ТГВ, осложненным ТЭЛА, позволил получить хорошие и удовлетворительные результаты у 65,5% пациентов, а проведение тромболитической терапии при ТЭЛА позволило получить удовлетворительные результаты и значительное клиническое улучшение в 82% случаев. Ни одного летального случая отмечено не было. В течение периода исследования рецидивирующих ТЭЛА констатировано не было.

**Выводы.** 1. Системный тромболизис ТГВ, осложненного развитием ТЭЛА, показан в группе пациентов с высоким и средним риском ранней смерти. 2. Катетер-управляемый тромболизис показан при иллиофemorальных ТГВ, осложненных ТЭЛА, в группе пациентов с низким риском ранней смерти и в сроки развития тромбоза до 7 суток. 3. Антикоагулянтная терапия показана при дистальных окклюзирующих ТГВ и низком риске ранней смерти.

*Шаталова О.В., Смуева О.Н., Шаталов А.А.*

## **КЛИНИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА**

*Волгоградский государственный  
медицинский университет,  
Областная клиническая больница  
на станции Волгоград-1 ОАО «РЖД»,  
г. Волгоград, Российская Федерация*

**Актуальность.** Основой лечения пациентов с тромбозом глубоких вен нижних конечностей (ТГВНК) является антикоагулянтная терапия. На сегодняшний день одобрены к применению управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов Food and Drug Administration (FDA) по показанию ТГВНК и зарегистрированы на территории РФ